

## Module Nazorg

**Abstract** Deze rubriek informeert over richtlijnen en protocollen die zijn ontwikkeld door het landelijke project Resultaten Scoren. In bijzondere gevallen kunnen ook elders ontwikkelde protocollen of richtlijnen worden samengevat. De rubriek staat onder redactie van drs. Wim Buisman<sup>1</sup>, onder andere werkzaam als secretaris van de Raad voor Bekwaamheidsontwikkeling in de verslavingszorg bij GGZ Nederland.

### Inleiding

De Module Nazorg beschrijft de fase na een deeltijd- of klinische behandeling in de verslavingszorg. Aandacht voor nazorg is nodig vanwege het chronische karakter van verslaving. Bij de behandeling van verslavingsproblematiek hanteert men het ‘stepped care’-principe. Dit leidt tot een afnemend gebruik van klinische voorzieningen en meer toewijzing van cliënten aan ambulante behandelingen. Cliënten worden slechts toegewezen aan gestructureerde klinische behandelingen als minder gestructureerde, ambulante behandelingen niet effectief blijken te zijn. Na zo’n behandeling volgt een ‘step-down’ naar een minder gestructureerde ambulante fase, de nazorg. Wanneer de cliënt geleerd heeft het middelengebruik te veranderen, is aparte aandacht nodig voor het actief consolideren van het nieuw geleerde gedrag.

### Uitkomsten literatuurstudie

De module is gebaseerd op een literatuurstudie naar de effectiviteit van nazorg bij de behandeling van verslavingsproblemen. De behandeling van verslaafden heeft een langdurig karakter. Een klinische behandeling moet daarom meestal gevolgd worden door ambulante nazorg om tot volledig herstel te komen. Nazorg is gericht op het handhaven van de therapeutische effecten die in de voorafgaande fase van de primaire (klinische) behandeling zijn verkregen.

Uit de literatuur blijkt dat nazorg in het algemeen een positieve invloed heeft op het handhaven van de resultaten die zijn bereikt tijdens de klinische behandeling. Het positief effect is vooral groot voor cliënten met alcohol- en polydrugsgebruik.

Nazorginterventies en terugvalpreventie zijn vooral positief bij het verminderen van de ernst van een eventuele terugval. Als middelengebruik plaatsvindt is het in mindere mate en minder frequent. De belangrijkste onderzoeken geven aan dat de vorm en setting van de nazorg niet veel uitmaakt. Interventies van langere duur zijn effectiever, en een verhoogde frequentie geeft betere resultaten. De literatuurstudie geeft geen aanwijzingen voor de werkzaamheid van specifieke onderdelen en componenten van de verschillende interventies.

### Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten voor deze module zijn gebaseerd op de literatuur.

1. Consolidatie is een essentieel onderdeel van behandeling en behandelplan.

<sup>1</sup> E-mail: [wbuisman@ggz nederland.nl](mailto:wbuisman@ggz nederland.nl).

2. De overgang van de klinische/deeltijdfase naar de nazorgfase moet zo goed mogelijk verlopen.
3. De nazorg kenmerkt zich door een lage intensiteit en een langdurig karakter.
4. Er ligt een sterk accent op het voorkómen van uitval van de cliënt; dit vereist een actieve houding.
5. Het erbij betrekken van het systeem verhoogt de effectiviteit van de nazorg.
6. Deelname aan zelfhulp versterkt de effectiviteit van behandeling en nazorg; de cliënt daartoe stimuleren wordt aanbevolen.
7. Cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering zijn de basis voor de bejegening: niet-moraliserend en cliëntvriendelijk.
8. Het kan voor bepaalde cliënten van belang zijn toegang te hebben tot voorzieningen voor dagbesteding of werkervaring.

### Doelen Module Nazorg

De doelen van nazorg zijn de volgende:

1. consolidatie van de tijdens de klinische/deeltijdfase bereikte resultaten, zoals abstinentie;
2. verminderen van de kans op terugval;
3. beperken van de duur, ernst en schade van eventuele terugval;
4. integratie van de tijdens de behandeling geleerde vaardigheden in het dagelijks handelen;
5. faciliteren van de overgang van de gestructureerde behandeling naar een minder gestructureerd leven;
6. ondersteunen van de maatschappelijke reïntegratie.

### Instroomcriteria

De Module Nazorg is bedoeld voor cliënten die een deeltijd- of klinische behandeling hebben afgerond. De module bouwt voort op de vaardigheden die daarin zijn geleerd. Als de behandeling voortijdig is afgebroken, vindt eerst overleg plaats om te bepalen of de cliënt in staat is om de Module Nazorg te volgen. Medicatie ter voorkoming van terugval en andere psychofarmaca zijn tijdens de nazorg toegestaan. Er zijn geen exclusiecriteria.

### Opzet

De module duurt twee jaar. Het eerste jaar vindt in groepsverband plaats. De eerste drie maanden zijn er wekelijks groepsbijeenkomsten, daarna wordt de frequentie in overleg met de cliënten aangepast. Daarnaast zijn er elke drie maanden individuele contacten tussen cliënt (plus het systeem) en nazorgmedewerker. Extra gesprekken zijn mogelijk. In het tweede jaar wordt de cliënt om de drie maanden telefonisch benaderd door de nazorgmedewerkers. Dit contact dient als steuntje in de rug. Eventueel vindt een extra gesprek plaats.

### Handreikingen en protocollen

De module bevat een uitgebreide beschrijving van de volgende handreikingen en protocollen:

1. handreikingen ter bevordering van deelname aan nazorg;
2. handreikingen ter voorkoming van uitval;
3. protocol overgangsgesprek;
4. protocol evaluatiegesprekken;
5. protocol individuele gesprekken op indicatie;
6. protocol groepsbijeenkomsten;
7. handreikingen voor diverse thema's van de groepsbijeenkomsten (omgaan met geld, dagbesteding, somberheid, sociale contacten en eenzaamheid, toekomstplannen en verwachtingen, intimiteit en seksualiteit, zelfverzorging, sociaal wenselijk gedrag/dubbellevens, slaapstoornissen, angst en piekeren);
8. handreikingen voor het hanteren van het functioneren van de groep.

### Meer informatie

De uitgave, voorzien van een overzicht van de geraadpleegde literatuur, is te downloaden op het kennisnet van GGZ Nederland [www.ggzkennisnet.nl](http://www.ggzkennisnet.nl) (> informatieservice verslavingszorg > Resultaten Scoren > Module Nazorg).

### Literatuur

Wildt, W.A.J.M. de (2005). Nazorg na deeltijd en klinische behandeling; ontwikkelcentrum kwaliteit en innovatie van zorg; project Resultaten Scoren. Amersfoort: GGZ Nederland.